

Zamawiający:

Dom Pomocy Społecznej w Konstanczynie
Ul. Kardynała Stefana Wyszyńskiego 6-12 21-543 Konstanczyn

Wykonawca:

.....

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

.....

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**PISEMNE ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU DO ODDANIA DO
DYSPOZYCJI WYKONAWCY NIEZBĘDNYCH ZASOBÓW NA
OKRES KORZYSTANIA Z NICH PRZY WYKONYWANIU
ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z ART. 22a USTAWY PZP**

Ja (My) niżej podpisany (ni)

.....

działając w imieniu i na rzecz :

.....

oświadczam(y), że w przetargu nieograniczonym na:

.....

.....

Zobowiązuję (zobowiązujemy) się udostępnić swoje zasoby Wykonawcy:

.....

(pełna nazwa Wykonawcy i adres/siedziba Wykonawcy)

W celu oceny, czy ww. Wykonawca będzie dysponował moimi zasobami w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek nas łączący gwarantuje rzeczywisty dostęp do moich zasobów podaję:

w zakresie moich zasobów dostępnych Wykonawcy:

.....
.....
.....

0. sposób wykorzystania moich zasobów przez Wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia:

.....
.....
.....

2.1. charakteru stosunku, jaki będzie mnie łączył z Wykonawcą:

.....
.....
.....

3. zakres i okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia:

.....
.....
.....

..... (miejsowość), dnia r.

.....

Załącznik do Umowy Nr/2017

z dnia